*Приложение № 2*

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА ДИРЕКЦИЯ**

**„ФИНАНСОВО-СЧЕТОВОДНО ОБСЛУЖВАНЕ И**

**УПРАВЛЕНИЕ НА СОБСТВЕНОСТТА“**

**ЧРЕЗ**

**НАЧАЛНИКА НА**

**ОБЛАСТЕН ОТДЕЛ „АВТОМОБИЛНА АДМИНИСТРАЦИЯ“- . . . . . . . . . . . . . . . .**

**З А Я В Л Е Н И Е**

за възстановяване на таксите платени от Учебните центрове

от . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ЕГН . . . . . . . . . .

Управител на Учебен център . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Разрешение за обучение за придобиване на правоспособност за управление на МПС № . . .

Телефон за контакт: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Желая да ми бъде възстановена сумата от ……… лева, поради следните причини . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Финансовите средства са внесени за заплащане на държавни такси по чл. 111 от Тарифа № 5, както следва:

- по ал. 1, т. 1 . . . . бр. по 100 лв.

- по ал. 1 т. 2 . . . . . бр. по 20 лв.

- по ал. 2, т. 1 . . . . . бр. по 100 лв.

- по ал. 2, т. 2, б. „а“ . . . . . бр. по 12 лв.

- по ал. 2, т. 2, б. „б“ . . . . . бр. по 20 лв.

Моля, сумата да ми бъде възстановена по следния начин:

|  |
| --- |
|  |

По банкова сметка:

Титуляр:………………………………………………………….

 IBAN: …………………………………………………………….

 BIC:

 Банка:

Дата:

Гр.…………….. С уважение:……......………

 (име, фамилия)

**Попълва се служебно от длъжностни лица**

Становище на директор на дирекция / началник на Областния отдел „Автомобилна администрация“ или определен от него служител:

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*(име, фамилия, длъжност)*

Подпис: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Дата: …………….... . . . . . . . . . . . .

Становище на служител от дирекция ФСОУС:

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*(име, фамилия, длъжност)*

 Подпис: ………………….

 Дата: ..................................